

Análise do padrão de consumo de álcool em usuários da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio em São José do Rio Preto

Analysis of alcohol's consumption pattern in users of the Santo Antonio Primary Health Care Unit in São José do Rio Preto

Isabela Cristina Bueno Sant'Anna¹, Beatriz de Menezes Dobbert¹, Patrícia da Silva Fucuta^{2*}

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES, São José do Rio Preto

² Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Professora de Medicina na Faculdade Ceres.

Resumo

Introdução: o uso nocivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto em todo o mundo. Segundo pesquisas nacionais, 12% da população brasileira é dependente de álcool, representando uma parcela significativa da população atingida por esta problemática que é um dos mais graves problemas de saúde pública. **Objetivo:** identificar o padrão de consumo de álcool entre usuários de um serviço de Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** estudo descritivo com pacientes da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santo Antônio em São José do Rio Preto, São Paulo, através de aplicação de questionário AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) que foi desenvolvido para rastrear o uso excessivo de álcool e quantificar o consumo e sintomas de dependência do alcoolismo. Foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** no total, 163 participantes foram incluídos no estudo e os padrões de consumo encontrados foram: 44,4% dos pacientes em zona I (baixo risco); 25,3% em zona II, 9,3% em zona III e 21% em zona IV. **Conclusão:** foi encontrada uma parcela preocupante de pacientes com índice de uso nocivo e dependência de álcool entre pacientes de uma UBS no noroeste de São Paulo. Este índice foi superior à média nacional. Estes dados serão divulgados junto às autoridades competentes, visando estimular ainda mais a implantação de medidas que visem prevenção e promoção da saúde, quanto ao uso nocivo de bebidas alcoólicas junto à sociedade. **Palavras-chave:** Alcoolismo. Saúde Pública. Consumo de Bebidas Alcoólicas. Epidemiologia. Centros de Saúde.

Abstract

Introduction: the harmful use of alcohol is one of the most impacting risk factors in the world. According to national surveys, 12% of the Brazilian population is alcohol addicted, representing a significant portion of the population affected by one of the most serious public health problems. **Objective:** to identify the pattern of alcohol consumption among users of a Primary Health Care Unit in Sao Jose do Rio Preto, Sao Paulo. **Methodology:** a descriptive study was conducted with patients from the Santo Antônio Primary Health Care Unit in São José do Rio Preto, São Paulo, Brazil, through AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) questionnaire, an instrument developed to track alcohol abuse and to quantify consumption and symptoms of dependence. Patients older than or equal to 18 years old and who agreed to participate in the study were enrolled, after signing the Informed Consent Term. **Results:** a total of 163 participants were included in the study and the consumption patterns founded were: 44.4% patients in zone I (low risk); 25.3% in zone II, 9.3% in zone III and 21% in zone IV of the AUDIT. **Conclusion:** a worrying portion of patients with harmful use and alcohol dependence were found among patients from a Primary Health Care Unit in the northwest of Sao Paulo. This index was higher than the national average. These information will be divulged to the competent authorities, objectifying to encourage the implementation of measures aimed at prevention and health promotion, regarding the harmful use of alcoholic beverages in society.

Key-words: Alcoholism. Public Health. Alcohol Drinking. Epidemiology. Health Centers.

INTRODUÇÃO

O álcool, droga de maior consumo no mundo, é uma substância psicoativa com propriedades que causam dependência e consequências deletérias aos usuários, com seu uso difundido em diversas faixas etárias e classes sociais ao longo dos anos. Seu uso nocivo tem consequências para saúde, relacionamento interpessoal e ônus para a sociedade. ⁽¹⁾

Além disso, é um fator causal para mais de 200 doenças e lesões, tais como distúrbios mentais, comportamentais, dependência, cirrose hepática, cânceres e doenças cardiovasculares, pancreatite, demência, polineuropatia, desnutrição, bem como lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito, sendo considerado 5,1% da carga mundial de doenças e lesões atribuídas ao consumo de álcool. ^(2,3)

O consumo de 60 gramas ou mais de álcool puro (seis ou mais doses de bebida, na maioria dos países) em uma única ocasião, pelo menos uma vez no mês, é conhecido na literatura internacional como *heavy episodic drinking*, ou uso pesado episódico do álcool. Esse tipo de consumo

Correspondente/ Corresponding: * Patrícia da Silva Fucuta – End: Av. Presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira, 2040 – apt. 174. São José do Rio Preto – São Paulo CEP: 15092-415 – Tel: (17) 3201-8200 Ramal 8264 – E-mail: patriciafucuta@gmail.com

geralmente provoca intoxicação alcoólica aguda e pode ter graves consequências, como violência e acidentes, mesmo para pessoas que têm um nível de consumo relativamente baixo.⁽¹⁾

O uso nocivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto para a morbimortalidade e incapacidades em todo o mundo, e está relacionado a 3,3 milhões de mortes a cada ano no mundo. Nota-se que as faixas etárias mais jovens (20-49 anos) são as principais afetadas em relação a mortes associadas ao uso do álcool, traduzindo uma maior perda de pessoas economicamente ativas.^(1,4,5)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo de risco pode ser definido como um padrão de uso de álcool que pode gerar dano físico ou mental se este consumo persistir. Consumo nocivo é caracterizado como um padrão de uso de álcool que já causa danos à saúde física ou mental, apesar de não satisfazer os critérios de dependência.⁽⁵⁾ Por outro lado, dependência é definida como conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool, tipicamente associado aos seguintes sintomas: forte desejo de beber, dificuldade de controlar o consumo, uso continuado apesar das consequências negativas, maior prioridade dada ao uso da substância em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância (necessidade de doses maiores de álcool para atingir o mesmo efeito obtido com doses anteriormente inferiores ou efeito cada vez menor com uma mesma dose da substância) e, por vezes, um estado de abstinência física (sintomas como sudorese, tremor e ansiedade na ausência do uso de álcool).^(6,7)

De acordo com II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, estima-se que 11,7 milhões de pessoas sejam dependentes de álcool no Brasil. O maior consumo revelou-se maior na região Sudeste (60%) em seguida regiões Centro-Oeste (56%), Sul (55%), Nordeste (48%), Norte (36%).⁽⁸⁾ Além disso, estima-se que 1% da população brasileira seja dependente de drogas ilícitas, representando uma parcela significativa da população atingida por esta problemática.⁽⁹⁾ De maneira alarmante, os problemas que decorrem do consumo de substâncias psicoativas passaram a se constituir em um dos mais graves problemas de saúde pública mundial⁽¹⁰⁾ e os custos associados ao álcool ultrapassam 1% do produto interno bruto (PIB) dos países de alta e média renda.⁽¹¹⁾

Tal fato impõe aos diversos campos de conhecimento científico questões que visem dar resolução adequada à problemática da dependência, sobretudo relativo ao seu impacto no âmbito da saúde pública e no contexto psicossocial. O diagnóstico e tratamento precoces da dependência ao álcool têm papel fundamental no prognóstico deste transtorno, o que se amplia a necessidade de prevenção e promoção da saúde.

Segundo a Política do Ministério da Saúde do Brasil para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, aproximadamente 20% dos pacientes tratados na rede primária bebem em um nível considerado de alto risco.

Nesse contexto, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam uma das melhores ocasiões para o rastreamento do uso prejudicial de álcool, já que a unidade básica de saúde é um ambiente onde o estigma é menor e, conseqüentemente, de menor a resistência do usuário, possibilitando a identificação precoce e o desenvolvimento de ações preventivas contra o alcoolismo.⁽²⁾

Com base nas consequências negativas do uso nocivo de álcool a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu o questionário *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) para rastrear o uso excessivo de álcool e, principalmente, para ajudar profissionais de saúde a identificar pessoas que poderiam se beneficiar com a redução ou a cessação do uso de bebidas alcoólicas, especialmente entre aquelas que são usuárias de serviços de APS.⁽¹²⁾

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi identificar o padrão de consumo de álcool entre usuários de um serviço de APS no noroeste de São Paulo, por meio do instrumento AUDIT.

METODOLOGIA

Estudo descritivo

Casística

A amostra foi composta por pacientes que estavam aguardando atendimento médico em sala de espera, no período de junho a agosto de 2018, na UBS Santo Antônio em São José do Rio Preto. Foram critérios de exclusão pacientes analfabetos ou que não apresentavam condições cognitivas para responder ao questionário, ou que se recusaram a participar da pesquisa, não assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Faceres sob o número 2.750.269 e respeitou a resolução Nº466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Tamanho da amostra

Para cálculo do tamanho da amostra, considerou-se uma prevalência de dependência de álcool de 12%⁽⁹⁾, erro amostral de 5% e intervalo de confiança do erro de 95%, resultando em um número final de 163 participantes a serem incluídos.

Instrumento

A análise do padrão de consumo de álcool entre os pacientes foi feita a partir de aplicação de questionário AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) que mede o consumo e sintomas de dependência sociais e pessoais do alcoolismo. O AUDIT foi desenvolvido especificamente a pedido da OMS e avaliou o consumo e os danos relacionados ao álcool de álcool durante toda a vida. O teste foi desenvolvido em seis países diferentes e grupos culturais para ser um instrumento de avaliação confiável e válido.^(12,13) É um questionário com dez perguntas usado como instrumento de rastreamento

específico para identificar pessoas com consumo nocivo do álcool, como também aquelas que apresentam dependência do álcool, nos últimos 12 meses.⁽¹⁴⁾

As três primeiras perguntas avaliam a quantidade e frequência do uso regular ou ocasional do álcool; as três seguintes investigam os sintomas de dependência; e as quatro últimas se referem a problemas recentes na vida do indivíduo relacionados ao consumo de álcool.⁽¹⁵⁾

O AUDIT apresenta as chamadas “zonas de risco”, de acordo com o intervalo de pontuação. O padrão de beber de baixo risco, zona I, refere-se àqueles que pontuam de 0 a 7 e que podem se beneficiar com informações sobre consumo do álcool. O padrão de médio risco, zona II, refere-se àqueles que pontuam de 8 a 15. Estes, mesmo que não estejam apresentando problemas, correm o risco de, em futuro próximo, ter problemas de saúde e sofrer ou causar ferimentos, violências, problemas legais ou sociais e/ou ter baixo desempenho nos estudos devido a episódios de intoxicação aguda. Nesse caso, orientações sobre o consumo de álcool e estabelecimento de metas para diminuir o padrão a limites de baixo risco, normalmente são suficientes.

O padrão de alto risco ou uso nocivo, zona III, inclui os que pontuam entre 16 e 19. Estes, provavelmente, já apresentam problemas e mantêm uso regular, excedendo os limites, e se beneficiariam de educação para o uso de álcool, aconselhamento para a mudança do padrão de beber, análise dos fatores que contribuem para o beber excessivo e treinamento de habilidades para lidar com estes fatores.

A chamada zona IV inclui os que obtiveram pontuação igual ou superior a 20. Estes são prováveis portadores de síndrome de dependência do álcool e deveriam ser encaminhados a uma avaliação especializada para confirmação diagnóstica e possibilidade de tratamento específico.

O contexto da atenção básica é um cenário propício para aplicação do questionário AUDIT, visto que abrange o indivíduo de forma integral e favorece a identificação de pacientes em níveis de uso nocivo e dependência alcoólica.⁽¹⁶⁾

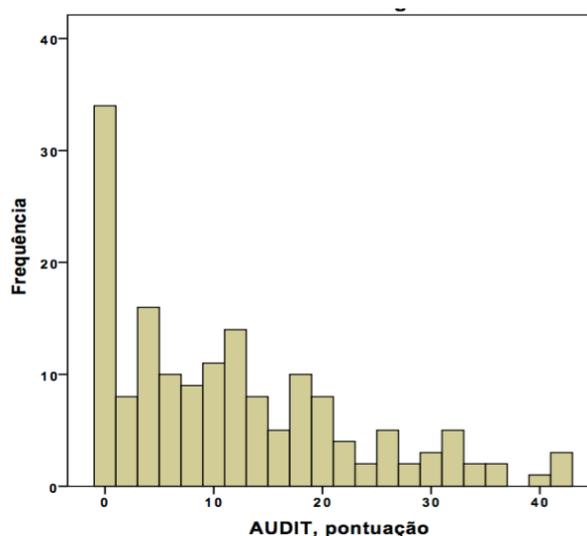
Análise estatística

Foi realizada estatística descritiva e as variáveis categóricas foram descritas em número e proporção. A análise estatística foi realizada mediante o software IBM SPSS Statistics, versão 24 (IBM-SPSS, NY, USA).

RESULTADOS

No total, 163 pacientes foram incluídos no estudo após concordarem em participar e assinar o TCLE. A pontuação obtida no AUDIT teve uma mediana de 9,5 com variação de 0 a 41 pontos. A Figura 1 demonstra o histograma com as frequências das pontuações obtidas dentre os 163 participantes da pesquisa.

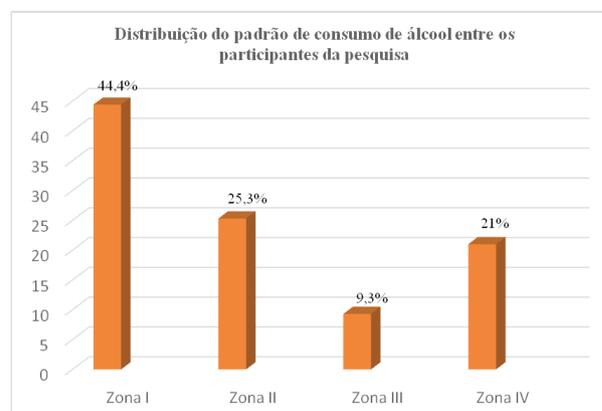
Figura 1 – Distribuição das frequências da pontuação do Audit obtida dentre os 163 participantes da pesquisa. Audit, Alcohol Use Disorders Identification Test.



Fonte: Audit, Alcohol Use Disorders Identification Test.

Quanto às zonas de risco para o consumo de álcool, os pacientes foram agrupados segundo as categorias do AUDIT e os resultados se encontram na Figura 2.

Figura 2 – Padrão de consumo de álcool entre os participantes da pesquisa, de acordo com o Audit.



Fonte: Audit, Alcohol Use Disorders Identification Test.

DISCUSSÃO

O presente estudo detectou uma parcela preocupante de participantes com possível dependência do álcool, superior à média nacional, que varia entre 12 e 15%.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Quanto aos participantes que se encontravam em baixo risco (zona I), os dados do presente estudo vão de encontro ao índice de 50% de abstinentes encontrado no II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas.⁽⁹⁾ Para esse padrão de consumo, é necessário que haja educação em saúde, para a manutenção do uso atual de álcool nesse nível, pois em diversas situações o uso de álcool

é realizado a fim de se relaxar e diminuir o estresse e a ansiedade, principalmente em situações sociais de lazer e entretenimento, sendo socialmente aceito, inclusive no ambiente familiar, fato que justifica a idade cada vez mais precoce de iniciação do uso de álcool, e sua venda feita de forma indiscriminada e sem restrições a quem desejar adquirir.⁽¹⁶⁻¹⁹⁾

Por outro lado, ao analisar conjuntamente as zonas III e IV do consumo de álcool, obteve-se neste estudo uma proporção de 30%. Este é um dado alarmante, pois de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a mortalidade e limitação da condição funcional associada ao consumo de bebidas alcoólicas superam aquelas associadas ao tabagismo.⁽¹⁹⁾ O uso, quando excessivo, pode provocar disfunções como violência, suicídio e acidentes de trânsito, causar dependência química e outros agravos de saúde como cirrose, demência, e certos tipos de cânceres.^(20,21)

Outra situação crítica advinda do álcool são os impactos e consequências para a saúde psíquica dos indivíduos, acarretando em agitação, euforia, deficiência na coordenação motora e na memória, podendo levar a crises de abstinência com tremores, sudorese, taquicardia e ansiedade, sendo necessário uma rede de atendimento psicossocial para esses pacientes, sobrecarregando as instituições e profissionais que lidam com saúde mental no país.⁽²²⁾ Por conseguinte, o consumo abusivo e a dependência de álcool geram malefícios em diversas esferas, não somente para quem o consome, mas também para os familiares, meio social e rede de saúde, onerando os gastos públicos para manejo das comorbidades e interações relacionadas ao etilismo. Além disso, prejudica a produtividade, provoca absenteísmo e traz perturbações à disciplina no trabalho, principalmente em pessoas jovens que seriam trabalhadores rentáveis para o país.⁽²³⁾

Portanto, de acordo com os dados levantados na presente pesquisa, é imprescindível a implantação de medidas de intervenção para redução de danos consequentes ao uso do álcool nocivo e dependência. Devido à situação atual brasileira quanto ao consumo alcoólico, a Política Nacional sobre o Álcool exibe um conjunto de medidas para os problemas relacionados a este consumo, com objetivo de reduzir e prevenir danos à saúde pelo consumo do mesmo.⁽²⁴⁾

Esta Política apresenta como estratégias: diagnóstico precoce do consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, por meio da divulgação de dados epidemiológicos e incentivo à pesquisa; regulamentação da publicidade de bebidas alcoólicas; promoção de ações de comunicação, educação e informação sobre as consequências do uso do álcool; ampliar o acesso ao tratamento e reinserção social de usuários e dependentes pelo SUS; fortalecer a fiscalização sobre o uso de álcool e o ato de dirigir para populações vulneráveis e por fim capacitação dos profissionais da saúde quanto aos malefícios do uso de álcool.⁽²⁵⁾

Porém, mesmo com tais medidas implantadas pelo Decreto n. 6.117, o consumo de álcool ainda permane-

ceu em ascensão segundo os dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), que revelaram um aumento da proporção de pessoas não abstinentes entre os anos de 2006 (48%) e 2012 (50%), além de um aumento significativo no número de doses e frequência de consumo dos mesmos.⁽²⁶⁾

Com isso, houve a criação do Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas (PEAD 2009-2011) que teve como objetivo ampliar o acesso ao tratamento e à prevenção em álcool pelo SUS com implantação de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), leitos e profissionais da saúde mental nos NASFs (Núcleo de Apoio à Saúde da Família); diversificar as ações orientadas para a prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos e por fim, construir respostas intersetoriais efetivas com a sociedade civil e participação social.^(27,28)

Sendo assim, é necessário que tais medidas sejam colocadas em prática na população avaliada pelo presente estudo, haja vista o número alarmante de pacientes que apresentam um consumo de álcool que, por si só, acarreta em diversas disfunções nas mais variadas esferas de abrangência, pessoal, social e em questões de sistema de saúde.

CONCLUSÃO

Uma parcela preocupante de pacientes apresentou índice de uso nocivo e dependência de álcool, em uma rede de atenção primária à saúde no noroeste de São Paulo. Este índice foi superior à média nacional. Estes dados serão divulgados junto às autoridades competentes, visando estimular ainda mais a implantação de medidas que visem prevenção e promoção da saúde, no que tange ao uso nocivo de bebidas alcoólicas junto à sociedade.

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Management of substance abuse unit. **Global status report on alcohol and health**. Geneva, 2014.
2. REHM, J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. **Alcohol Res. health**, Rockville, v. 34, n. 2, p. 135, 2011.
3. SILVEIRA, C. et al. Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. **J. Bras. Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 5, p. 349-354, 2003.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide**. Geneva, 2010.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health**. Geneva, 2011.
6. LARANJEIRA, R. et al. Alcohol use patterns among Brazilian adults. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, n. 3, p 231-241, set 2010.
7. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID 10**. 10. ed. São Paulo: Editora USP, 1997.
8. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas**

- psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: UNIFESP, 2005.
9. INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (INPAD). **O Consumo de álcool no Brasil: tendências entre 2006 e 2012.** São Paulo: INPAD, 2013.
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Neurociências:** Consumo e dependência de substâncias psicoativas. Genebra, 2004.
11. REHM, J. et al. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. **Lancet**, London, v. 373, n. 9682, p. 2223-2233, June 2009.
12. DE MENESES-GAYA, C. et al. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): an updated systematic review of psychometric properties. **Psychol. Neurosci.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p 83-97, 2009.
13. NOORBAKHSH, S. et al. Psychometric properties of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and prevalence of alcohol use among Iranian psychiatric outpatients. **Subst Abuse Treat. Prev. Policy**, Iowa, v. 13, n. 5, p 11-18, Jan. 2018.
14. BABOR, T.F.; HIGGLE-BIDDLE, J.C. Intervenções breves para uso de risco e nocivo de álcool: manual para uso em atenção primária. **PAI-PAD**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 52, set. 2007.
15. RODRIGUES, A. P. et al. Avaliação do nível de propensão para o desenvolvimento do alcoolismo entre estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 01-10, Fev. 2007.
16. SOARES, J; DE VARGAS, D. Efetividade da intervenção breve grupal no uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 2, p 01-10, dez. 2018.
17. GUIMARÃES, V. V. et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 2 p. 314-325, Jun 2010.
18. BARBOSA FILHO, V. C.; CAMPOS, W. de; LOPES, A. da S. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 901-917, Out 2012.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.** Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.
20. DIEHL, A.; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. **Dependência química:** prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018.
21. DE ANDRADE, A. G.; DE OLIVEIRA, L. G. **Álcool e suas consequências:** uma abordagem multiconceitual. Barueri: Manole Editora, 2009.
22. SILVA, C. C. et al. Initiation and consumption of psychoactive substances among adolescents and young adults in an Anti-Drug Psychosocial Care Center. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 737-745, Mar. 2014.
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **About global alcohol database.** Geneva, 2002.
24. REHM, J. et al. Alcohol-related morbidity and mortality. **Alcohol Res. Health**, Bethesda, v. 27, n. 1, p. 39-51, Apr. 2003.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International guide for monitoring alcohol consumption and related harm.** 2000.
26. FONSECA, E.E.P. **Portadores de transtornos mentais e uso de álcool e drogas ilícitas: o acompanhamento multiprofissional na atenção primária como estratégia de enfrentamento ao problema.** 2014. 47f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.
27. ACSELRAD, G. et al. **Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil Estudo com base em fontes secundárias.** 2012. Disponível em: <<http://flacso.org.br/files/2015/02/RelatorioConsumodoAlcoolnoBrasilFlacso05082012.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.
28. BRASIL. Decreto n. 6.117, de 22 de mai. de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool. Dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 23 mai. 2007. Seção 1, p.5.
29. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** 3. ed Brasília: Editora MS, 2010.
30. INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (INPAD). **II Levantamento Nacional de Alcool e Drogas 2012.** São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas; Universidade Federal de São Paulo, 2014.
31. BRASIL. Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde-SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 4 jun. 2009.
32. DE OLIVEIRA MANGUEIRA, S. et al. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Psicol soc.**, Porto alegre, v. 27, n. 1, 2015.

Submetido em : 09/11/2018

Aceito em: 26/03/2019